



لجنة حقوق الإنسان التابعة لمدينة ألباني
غرفة القاعة رقم 301 في المدينة
ألباني، نيويورك 12207
434-5296 (518)
نموذج شكاوى مصاريف الإقامة والتوظيف

تحقق لجنة حقوق الإنسان في شكاوى التمييز بناء على ما يلي:

- العمر (إذا كنت تبلغ من العمر 18 عامًا على الأقل)
- العقيدة/الديانة (المعتقدات والممارسات والتقاليد الدينية)
- حالات الإعاقة (حالات الإعاقة البدنية أو العقلية)
- الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، منفصل، مطلق، أرمل).
- الحالة العسكرية (بما في ذلك حالة الاحتياط العسكرية)
- الأصل القومي (الدولة التي ولدت فيها أنت أو التي ولد فيها أجدادك)
- العرق/اللون (لأنك أسوي، أسود البشرة، هندي، أبيض البشرة وما إلى غير ذلك، ويشمل ذلك المجموعة العرقية)
- الانتقام (إذا أقمت دعوى تمييز من قبل أو ساعدت شخصًا آخر في قضية تتعلق بالتمييز أو أبلغت عن حالة تمييز بسبب العرق أو الجنس أو أي فئة أخرى من الفئات المذكورة أعلاه أو أدناه).
- الجنس (استنادًا إلى كونك ذكر أو أنثى، أو المظهر الجنسي أو التحرش الجنسي أو التمييز في الحمل بناءً على الجنس).
- الانجذاب الجنسي (محب للجنس الآخر أو محب لنفس الجنس أو محب للمخنثين جنسيًا أو واعي جنسيًا)
- الهوية الجنسية (المظهر الذاتي أو السلوك أو المظهر أو التعبير الذي يختلف عما يرتبط تقليديًا مع جنس الشخص المحدد قانونًا عند الولادة).

بالإضافة إلى مجالات الشكاوى المذكورة أعلاه، تُحقق اللجنة في الشكاوى المتعلقة بالتمييز في السكن. إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز في السكن، يُرجى الاتصال بمكتبنا للتحدث مباشرة مع موظفينا على رقم: 434-5296 (518)

يُرجى ملاحظة ما يلي: من أجل تقديم شكوى لدي لجنة حقوق الإنسان التابعة لمدينة ألباني، يجب أن تكون مقيم داخل مدينة ألباني أو أنك تقدم شكوى ضد كيان يتواجد داخل مدينة ألباني.

إذا كنت ترغب في الحصول على هذا الطلب عبر الإنترنت، يمكنك الدخول على الرابط التالي: www.albanyny.gov/languageaccess

نموذج تلقي شكاوى التمييز في مصاريف الإقامة العامة والتوظيف

لجنة حقوق الإنسان التابعة لمدينة الباني

اسم مقدم الشكوى:

العنوان:

الهاتف:

موقع العمل:

تاريخ (تواريخ) الانتهاك المزعوم:

اسم/مكان المشكو ضده:

اللقب الوظيفي:

هاتف المشكو ضده:

العنوان:

العلاقة بمقدم الشكوى:

اسم المشكو ضده:

اللقب الوظيفي:

هاتف المشكو ضده:

موقع العمل:

العلاقة بمقدم الشكوى:

هذه الشكوى تتعلق بالتمييز في: العمل مصاريف الإقامة العامة

يرجى الإجابة على الأسئلة الواردة في هذا القسم فقط إذا تم ممارسة التمييز ضدك في مجال العمل. وإذا لم تكن معني بهذا الأمر، يُرجى الذهاب إلى الصفحة التالية.

كم عدد الموظفين العاملين في الشركة؟ (أ 1-3 ب 4-14 ج 15 أو المزيد د) 20 أو أكثر هـ) غير متأكد هل تعمل الآن لدى الشركة؟

نعم

تاريخ التوظيف: / / ما هو مسمك الوظيفي؟

لا

آخر يوم في العمل: / / ماذا كان المسمى الوظيفي لك؟

لم يتم تعيين من قبل الشركة.

تاريخ تقديم الطلب: / /

نموذج تلقي شكاوى التمييز في مصاريف الإقامة العامة والتوظيف

لجنة حقوق الإنسان التابعة لمدينة ألباني

نموذج تلقي شكاوى التمييز في مصاريف الإقامة العامة والتوظيف

لجنة حقوق الإنسان التابعة لمدينة ألباني

كنت قد تعرضت لما يلي:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> لم يتم توظيفي | <input type="checkbox"/> تم إنهاء عملي |
| <input type="checkbox"/> أتعرض للمضايقات | <input type="checkbox"/> لم يتم ترقيتي |
| <input type="checkbox"/> أتعرض للتحرش الجنسي | <input type="checkbox"/> تم وقفي عن العمل |
| <input type="checkbox"/> تم تخفيض راتبي | <input type="checkbox"/> تم فصلني بشكل مدبر |
| <input type="checkbox"/> تم ممارسة أعمال انتقامية ضدي | <input type="checkbox"/> لم يتم تعيين بسبب التأهيل الوظيفي الجيد |
| <input type="checkbox"/> لم يتم تعيين بسبب الإعاقة | <input type="checkbox"/> تم إعطائي تقييم ضعيف |
| <input type="checkbox"/> تم تكليفي بأعمال شاقة | <input type="checkbox"/> تم حرمانني من الزيادة |
| <input type="checkbox"/> تم تهدي | <input type="checkbox"/> لم يتم تدريبي بشكل كافٍ |
| <input type="checkbox"/> لم يتم تعيين بسبب سجلي الجنائي السابق | <input type="checkbox"/> تم حرمانني من منصب معين |
| <input type="checkbox"/> تم إعطائي شروط/أحكام مختلفة للتوظيف | <input type="checkbox"/> اعمل في بيئة عمل عدوانية |
| | <input type="checkbox"/> أخرى _____ |

التأهيل الوظيفي الجيد

أعتقد أنني أساس تعرضي لهذه المعاملة كان بسبب ما يلي:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> علامات ضحايا العنف المنزلي المحلي (للتوظيف فقط) | <input type="checkbox"/> العرق/اللون أو المجموعة العرقية |
| <input type="checkbox"/> الموقف العسكري | <input type="checkbox"/> الأصل القومي |
| <input type="checkbox"/> الجنس | <input type="checkbox"/> العقيدة |
| <input type="checkbox"/> الميول الجنسية | <input type="checkbox"/> الحالة الاجتماعية/حالة الشريك المحلي |
| <input type="checkbox"/> سجل الحبس (للتوظيف فقط) | <input type="checkbox"/> الإعاقة |
| <input type="checkbox"/> سجل الإدانة الجنائية (للتوظيف فقط) | <input type="checkbox"/> الانتقام |
| <input type="checkbox"/> الاستعداد الوراثي المسبق (للتوظيف فقط) | <input type="checkbox"/> العمر (تاريخ الميلاد) |
| | <input type="checkbox"/> الدين |

نموذج تلقي شكاوى التمييز في مصاريف الإقامة العامة والتوظيف

لجنة حقوق الإنسان التابعة لمدينة ألباني

وصف التمييز:

يُرجى إخبارنا بمزيد من المعلومات عن كل ممارسة من ممارسات التمييز التي قدمت معلومات عنها في الصفحات السابقة. يُرجى ذكر التواريخ والأسماء والأشخاص المعنيين بهذا الأمر، ويُرجى التوضيح لماذا يعتبر هذا الأمر تمييزًا. يُرجى الكتابة أو الطباعة بخط واضح.

نموذج تلقي شكاوى التمييز في مصاريف الإقامة العامة والتوظيف
لجنة حقوق الإنسان التابعة لمدينة ألباني

التوقيع بالحرف الأول أمام ما ينطبق على حالتي:

قد أبلغت خلال عملية تلقي الشكاوى أن مطالباتي قد تحال إلى قسم ولاية نيويورك
لحقوق الإنسان.

لقد تلقيت نسخة من ملخص الشكاوى هذا، الذي قمت بتوقيعه أنا وأخصائي تكافؤ فرص العمل.
في حالة إجراء أي تغييرات فيما يتعلق بالإقرار (الإقرارات) الواردة في نموذج الشكاوى هذا، سيتعين التوقيع بالحرف الأول لكل تغيير.

أُتفهم أن البيانات الواردة في هذه الشكاوى يمكن أن تُستخدم في الإجراءات الإدارية أو القانونية، وقد يطلب مني الإدلاء بشهادتي في هذه الإجراءات المتعلقة بهذه

أشهد هنا بأن الوقائع الواردة في هذه الشكاوى صحيحة ودقيقة، وأني أبلغت بالطرق الأخرى للاستئناف/التعويض:

التاريخ

توقيع مقدم الشكاوى/الاسم بخط واضح

التاريخ

توقيع مندوب المساواة في فرص العمل/الاسم بخط واضح

For Administrative Use Only:

_____ This complaint has been reviewed and will be forwarded to the appropriate contact at the State of
New York Division of Human Rights

_____ This complaint has been reviewed and **will not** be forwarded to the appropriate contact at the State of
New York Division of Human Rights

_____ Affirmative Action Officer /Print Name

_____ Date

للحصول على المزيد من المعلومات أو بعض الأسئلة، يُرجى الاتصال بـ:

مدينة ألباني
مكتب المساواة في فرص العمل والحصول على السكن العادل
غرفة القاعة رقم 301 في المدينة
ألباني، نيويورك 12207
(518) 434-5296